

**DASAR PERTIMBANGAN HAKIM DALAM MEMUTUS KASUS
TERPIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN PADA
TINGKAT KASASI DAN PENINJAUAN KEMBALI**

ARTIKEL ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh Gelar
Kesarjanaan Dalam Ilmu Hukum

Oleh

AYU LESTARY BURHANUDDIN

NIM. 105010100111062



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS HUKUM
MALANG
2015**

A. PENDAHULUAN

Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan bangsa Indonesia itu dalam suatu Undang- Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia¹

Kesejahteraan yang dimaksud di dalam bidang kesehatan itu adalah perlindungan dari berbagai ancaman termasuk penyakit. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut di bidang kesehatan, maka diperlukan adanya upaya kesehatan. Upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan merupakan upaya yang berpotensi dapat menimbulkan bahaya bagi seseorang, apalagi jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter) yang tidak berkompeten di bidangnya.

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.²

¹ **Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.

² Amalia Taufani, **Tinjauan Yuridis Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia**, (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011), hlm. 11

Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan yang diterimanya.” Akan tetapi pasien, dalam hal ini berperan sebagai konsumen, jarang yang melakukan penuntutan terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara si penderita dengan si pengobat, yang dalam terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat paternalistic.³

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 Ayat 1, yang berbunyi: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal tersebut hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran. Pasal ini tidak mencantumkan hak yang dimiliki oleh pasien apabila ingin membawa kasus yang menimpah mereka ke jalur hukum. Padahal kerugian yang rasakan oleh pasien sangat luar biasa besarnya dan tidak menutup kemungkinan memilih untuk menyelesaikan perkara dengan jalur hukum.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 yang berbunyi: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Dalam pasal ini menyinggung mengenai dugaan kelalaian atas tindakan dokter dan juga upaya mediasi sebagai jalan penyelesaian perkara tetapi akan sulit

³ <http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/Perlindungan-Konsumen-Kesehatan1.pdf> disadur pada tanggal 13 April 2014 pukul 20:27.

menjalankan mediasi karena belum ada aturan yang mengatur mengenai mediasi yang dibuat oleh Menteri Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan *lex specialis*, tidak mencantumkan aturan mengenai akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan karena lalai (*culpa*). Isi kedua undang-undang ini hanya mengatur mengenai kesalahan karena kesengajaan (*dolus*).

Pada umumnya sikap batin dalam malpraktik kedokteran berupa kelalaian (*culpa*), kesalahan dalam arti sempit. Culpa dalam malpraktik kedokteran pidana berupa *culpa lata*, atau culpa berat atau sembrono. Culpa malpraktik kedokteran ditujukan pada akibat perbuatan dan sifat melawan hukumnya perbuatan.⁴ Fokus pertanggungjawaban hukum dokter terdapat pada akibat. Berat ringannya pertanggungjawaban dokter bergantung pada berat ringannya akibat yang diderita oleh pasien.⁵

Pada tahun 2010 terjadi di Kota Manado dimana tim dokter yang menangani pasien yang bernama Siska meninggal dunia setelah menjalani operasi sesar. Dokter yang menanganinya dianggap telah melakukan kelalaian yang mengakibatkan pasien meninggal dunia.

Ditingkat pengadilan negeri, hakim memutuskan untuk membebaskan para terdakwa sebab tidak terbukti memenuhi unsur Pasal 359 KUHP. Hakim beranggapan bahwa penyebab kematian pasien bukanlah akibat dari perbuatan tim dokter yang menangani melainkan resiko yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Bahwa tidak ada seorang pun, termasuk dokter dengan segala dimensinya yang kebal hukum di negara hukum. Sehingga diharapkan, apabila dokter melakukan hal-hal yang mencerminkan ketidaktelitiannya, kurang hati-hatiannya, keteledorannya, kekhilafannya, dan atau tindakan

⁴ Adami Chazawi, **Malpraktek Kedokteran**. Bayumedia Publishing, Malang, 2007 hlm.6

⁵ **ibid.** hlm. 9

lain yang tidak berupa kesengajaan akan tetapi menyebabkan akibat yang dilarang oleh hukum, harus berhadapan dengan hukum.⁶

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apa bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya yang termasuk dalam kelalaian?
2. Bagaimana dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutuskan kasus terpidana dokter yang melakukan kelalaian pada tingkat kasasi dan peninjauan kembali?

C. PEMBAHASAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah memecahkan masalah hukum secara normatif yang pada dasarnya bertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka dan dokumen-dokumen hukum yang relevan dengan permasalahan hukum yang dikaji. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sistematis, pendekatan undang-undang dan pendekatan komparasi.

1. Bentuk Perbuatan Tindak Pidana yang Dilakukan Oleh Dokter Dalam Menjalankan Profesinya yang Termasuk Dalam Kelalaian

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang berkompetensi dan memenuhi standar tertentu dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standard an profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.⁷

Hal tersebut diatas juga tertuang dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi:

⁶ Waluyadi, **Ilmu Kedokteran Kehakiman, Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran**, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Univeristas Indonesia, 2000), hlm. ix

⁷ Nusye KI Jayanti, **Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran**, Penerbit Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, Hal 31-32.

“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.”

Dokter adalah sebuah profesi, yang pada sisi tertentu sama nilainya dengan profesi-profesi yang lainnya (tentunya yang didasarkan pada keterampilan dan disiplin ilmu tertentu). Ini artinya antara satu profesi dengan profesi lainnya di hadapan hukum harus dinilai sama, dalam kaitannya dengan tanggung jawab keprofesiannya.⁸

Tidak menutup kemungkinan dalam melakukan perbuatan medis dokter layaknya manusia bisa saja melakukan kesalahan. Namun, tidak semua kesalahan yang dilakukan oleh dokter merupakan kesalahan yang dapat dituntut pertanggungjawaban pidananya. Sebab dalam profesi dokter terdapat 3 (tiga) aspek pengaturan yang terdiri dari Etika Kedokteran, Disiplin Ilmu Kedokteran dan Hukum Pidana, Perdata dan Administrasi. Walaupun ketiga aspek pengaturan ini berbeda akan tetapi tidak dapat dipisahkan. Sebab bisa saja dokter melakukan kesalahan yang bersifat profesional belum tentu mengakibatkan terjadinya tanggung jawab hukum. Agar dapat memahami mengenai perbuatan pidana yang dilakukan oleh dokter yang termasuk dalam kelalaian, maka akan diuraikan sebagai berikut.

a. Kesalahan Profesional

Kesalahan profesional mempunyai akibat-akibat yang sangat luas dan mendalam. Melakukan kesalahan dalam bidang kedokteran, mungkin akan merusak seluruh kelompok profesi dan menyebabkan berpudarnya kepercayaan profesi tersebut.⁹

Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kodeki yang merupakan pedoman perilaku kedokteran yang berisi garis-garis besar pemandu sikap dan perilaku. Kode etik kedokteran menyangkut dua hal yang harus diperhatikan, yaitu:

⁸ Waluyadi, *Op.cit.* Hal 111

⁹ **Bunga Rampai Hukum Dan Profesi Kedokteran Dalam Masyarakat Indonesia**, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1986, Hal 5

1. Etik jabatan kedokteran (*medical ethics*) yaitu menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya, masyarakat dan pemerintah.
2. Etik asuhan kedokteran (*ethics of medical care*) merupakan etik kedokteran untuk pedoman kehidupan sehari-hari, yaitu mengenai sikap tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya.¹⁰

Pelanggaran terhadap KODEKI dapat berupa pelanggaran terhadap murni etika profesi atau pelanggaran etika profesi sekaligus pelanggaran terhadap hukum. Sebab terdapat beberapa peraturan dalam KODEKI sekaligus aturan yang terdapat dalam rumusan KUHP Indonesia, contoh sebagai berikut:

a) Pelanggaran etik murni

1. menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter atau dokter gigi.
2. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
3. Memuji diri sendiri di hadapan pasien.
4. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
5. Dokter mengabaikan kesehatan sendiri.

b) pelanggaran etokolegal

1. Pelayanan dokter dibawah standar.
2. Menerbitkan surat keterangan palsu (Pasal 273 dan 267 KUHP).
3. Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 286 KUHP).
4. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (Pasal 322 KUHP).
5. *Abortus provocatus criminalis* (Pasal 299, 348, 349 KUHP)¹¹

Seperti yang diketahui bahwa tidak semua pelanggaran terhadap kodeki merupakan pelanggaran hukum. Begitu juga sebaliknya, belum tentu dokter dalam menjalankan profesinya yang melakukan pelanggaran hukum juga merupakan pelanggaran terhadap etik kedokteran

¹⁰ Y.A. Triana Ohoiwutun. **Bunga Rampai Hukum Kedokteran**, Bayumedia Publishing, Malang, 2008, Hal 57

¹¹ **ibid.** hal 58-59

Seperti yang dikemukakan oleh Adami Cazawi, bahwa disamping perbuatan-perbuatan dalam perbuatan medis tersebut menyimpang masih ada syarat sikap batin dan akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan. Hal ini berkaitan dengan suatu perbuatan dilakukan dengan cara menyimpang namun menurut pandangan umum dan logika hal tersebut dapat dibenarkan. Misalnya, pada saat dokter salah mendiagnosis penyakit pasien. Selama fakta-fakta medis yang ditemukan oleh dokter telah sesuai dan patut maka hal tersebut dapat dibenarkan.

Seorang dokter akan melakukan suatu kesalahan dalam profesi, apabila ia tidak memenuhi kewajibannya sebagai seorang medikus yang, baik, dengan kemampuan yang normal dan "*Sorgfalt*" suatu "*zorgvuldigheid*" yang biasa ia mengandung suatu persyaratan, bahwa menjadi tugas pertama dari seorang dokter jikalau ia menghadapai seorang pasien, ia mengadakan suatu diagnosis dan kemudian untuk mencari terapinya.¹²

Sedangkan Prof. W.B. Van der Mijn berpendapat, bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga aturan umum yaitu:¹³

1. Kewenangan;
2. Kemampuan rata-rata; dan
3. Ketelitian yang umum.

Berdasarkan doktrin yang telah diuraikan bahwa seorang dokter yang bekerja memiliki kewenangan profesional. Pemberian kewenangan kepada dokter dikarenakan pekerjaan dokter yang berhubungan dengan tubuh pasien. Sehingga apabila dokter yang bekerja tidak memiliki kewenangan profesional, maka hal tersebut telah melanggar ketentuan hukum.

b. Tanggung Jawab Pidana

Berdasarkan pada apa yang telah dikemukakan oleh Prof. Bambang Poernomo, S.H. dapat dipahami dengan sederhana yaitu bahwa seseorang

¹² Oemar Seno Adji, **Profesi Dokter**, Erlangga, Jakarta, 1991, hal 15.

¹³ **ibid.**

dapat dipidanakan apabila seseorang tersebut melakukan perbuatan yang melawan hukum dan seseorang itu dapat dipertanggungjawabkan (dianggap bersalah) secara hukum.

Dalam doktrin hukum para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 (tiga) syarat, yaitu¹⁴:

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang;
2. Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan/melawan hukum (*wederehtelijk*).
3. Harus ada kesalahan pelaku.

Sehingga agar timbul pertanggungjawaban pidana terhadap dokter, terlebih dahulu harus dibuktikan kesalahan profesionalnya. Hal ini dilakukan untuk mencari terpenuhi atau tidak terpenuhinya standar profesi dan juga standar prosedur operasional (SOP). Kedua syarat ini mutlak harus dipenuhi oleh dokter saat memberikan terapi kepada pasien. Jika kedua syarat ini tidak terpenuhi maka dokter dapat dikatakan telah melakukan kesalahan.

Kesalahan disebabkan oleh karena terdapat kekurangan kehati-hatian yang menyolok, dan sebagai ukuran untuk menentukan apakah seseorang melakukan kelalaian berat adalah antara lain dengan membandingkan perbuatan pelaku terhadap rata-rata orang segolongannya, apakah orang-orang tersebut dalam keadaan yang sama akan berbuat lain atau tidak.

Agar dokter dapat dijatuhkan sanksi pidana maka terlebih dahulu harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

1) Mampu Bertanggungjawab

Seperti yang berbunyi dalam Pasal 44 KUHP, bahwa “barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau jiwa terganggu karena

¹⁴Moh Hatta, **Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medic**, Liberty, Yogyakarta, 2013., Hal 165

penyakit”. Kemampuan bertanggungjawab merupakan unsur subjektif sebab melekat pada diri seseorang. Begitu pula dalam kualitas diri seorang dokter.

2) Adanya Kesalahan

Bentuk kesalahan yang dilakukan oleh dokter, menurut C. Berkhouwer & L.D. Vorstman yang sering terjadi disebabkan 3 faktor, yaitu:

- a. kurang pengetahuan
- b. kurangnya pengalaman, dan
- c. kurangnya pengertian.

Ukuran kesalahan dalam pelaksanaan tugas profesi dokter berupa kelalaian besar (*culpa lata*), bukan kelalaian kecil (*culpa levis*). Penentuan adanya kelalaian tersebut harus ada secara normative dan tidak secara fisik atau psikis karena sulit untuk mengetahui keadaan batin seseorang yang sesungguhnya.¹⁵

Untuk menentukan adanya kelalaian dikenal 5 (lima) kategori *medical negligence*, yaitu:¹⁶

1. *Malfeasance*, yaitu apabila dokter melakukan suatu tindakan bertentangan dengan hukum/tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*).
2. *Misfeasance*: tindakan yang tidak benar (*the improper performance of an act*).
3. *Nonfeasance*; tidak melakukan tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu (*the failure to act when there is a duty to act*).
4. *Maltreatment*; cara penanganan yang tidak profesional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak kehendak untuk bekerja lebih baik (*ignorance, neglect willfulness*).

¹⁵ Y.A. Triana Ohooiwutun, **Opcit.** Bunga Rampai Hukum Kedokteran

¹⁶ Moh. Hatta, **Opcit.** Hukum Kesehatan & Sengketa Medik hal 173

5. *Criminal megligence*; yaitu sifat tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu akan mengakibatkan kerugian terhadap orang lain.

3) Perbuatan Yang Dilakukan Bersifat Melawan Hukum

Melawan hukum artinya meskipun perbuatan tersebut tidak diatur dalam peraturan perundang-undangan (melawan hukum formil) namun apabila perbuatan tersebut dianggap tercela karena tidak sesuai dengan rasa keadilan atau norma- norma kehidupan sosial dalam masyarakat (melawan hukum materil) maka perbuatan tersebut dapat dipidana.

4) Tidak Ada Alasan Penghapus Pidana

Unsur terakhir yang harus ada agar seorang dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya adalah tidak ada alasan yang dapat menghapuskan pidana. Dasar penghapusan pidana yang dapat dipergunakan dalam tindak medis menurut KUHP adalah sebagai berikut:

- a. Jiwanya dalam keadaan sakit (Pasal 44 KUHP);
- b. *Overmacht* (Pasal 48 KUHP);
- c. Pembelaan diri karena terpaksa (Pasal 49 KUHP);
- d. Melaksanakan ketentuan undang-undang (Pasal 50) KUHP; dan
- e. Melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).

Sebagai contoh, pada Pasal 346 KUHP dokter dilarang melakukan aborsi. Akan tetapi karena keadaan memaksa yaitu keselamatan nyawa ibu hamil tersebut terancam, maka dokter dibenarkan untuk melakukan aborsi. Contoh lain, yaitu dokter dapat melakukan tindakan medis terhadap pasien tanpa *informed consent* terlebih dahulu disebabkan pasien tersebut dalam keadaan darurat yang harus segera ditangani. Sebab apabila tidak, pasien akan kehilangan nyawanya.

2. Analisis Yuridis Dasar Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung Dalam Memutuskan Kasus Terpidana Dokter yang Melakukan Kelalaian Pada Tingkat Kasasi dan Peninjauan Kembali

a. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara Nomor: 365/K/Pid/2012

Pasal 244 KUHAP berbunyi: “Terhadap putusan perkara pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh pengadilan lain selain daripada Mahkamah Agung, terdakwa atau penuntut umum dapat mengajukan permintaan pemeriksaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali terhadap putusan bebas.”

Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M.14-PW.07.03 tahun 1983 tanggal 10 Desember 1983 tentang Tambahan Pedoman Pelaksanaan KUHAP (TPP KUHAP) yang di dalam butir ke-19 TPP KUHAP tersebut ada menerangkan, “ Terhadap putusan bebas tidak dapat dimintakan banding; tetapi berdasarkan situasi dan kondisi, demi hukum, keadilan dan kebenaran, terhadap putusan bebas dapat dimintakan kasasi. Hal ini didasarkan yurisprudensi.”

Pertimbangan hakim diatas bahwa telah terpenuhinya unsur subyektif dan unsur obyektif berdasarkan saksi dan alat bukti. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa Pasal 359 KUHP mengandung unsur:

a. Subyektif:

- 1) barangsiapa
- 2) kesalahan kealpaan

b. Obyekti:

Menyebabkan orang lain mati.

Berdasarkan keterangan saksi dan alat bukti bahwa telah terbukti kealpaan yang dilakukan oleh terdakwa dalam menangani pasien. Kealpaan yang berupa tindakan ketidak hati-hatian dan cenderung coroboh dilakukan oleh terdakwa, sehingga perbuatan medis yang dilakukannya dengan sedemikian rupa menyebabkan pasien meninggal dunia. Dan berdasarkan keterangan saksi bahwa tindakan medis yang

dilakukan oleh terdakwa merupakan perbuatan yang dapat menjadi penyebab terjadinya emboli udara, dimana adanya emboli udara pada pasien yang menjadi faktor pasien meninggal dunia.

Bahwa alasan-alasan kasasi Jaksa/ Penuntut Umum dapat dibenarkan karena dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a) *Judex Facti* salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis, yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO, SH. Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat;
- b) Para Terdakwa sebelum melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan, Para Terdakwa tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban;
- c) Perbuatan Para Terdakwa melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung;
- d) Perbuatan Para Terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010;

Berdasarkan pertimbangan hakim diatas terdapat empat alasan Mahkamah Agung membenarkan alasan Jaksa Penuntut Umum untuk mengajukan perkara ini ke tingkat kasasi. Dimana keempat alasan tersebut merupakan alasan yang sangat berpengaruh dan menjadi pertimbangan mahkamah Agung untuk menentukan benar atau tidaknya hukum yang

telah diterapkan oleh pengadilan pada tingkat sebelumnya yang menjadi dasar penjatuhan vonis terhadap para terdakwa.

a. Hal-hal yang Memberatkan dan Meringankan

1) Hal yang Memberatkan

- Sifat dari perbuatan Para Terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia;

2) Hal yang Meringankan

- Para Terdakwa sedang menempuh pendidikan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Sam Ratulangi Manado;
- Para Terdakwa belum pernah dihukum

Keadaan yang memberatkan dan yang meringankan terdakwa wajib dimuat dalam putusan pidana, bilamana hal tersebut tidak termuat dapat mengakibatkan putusan batal demi hukum. Hal ini diatur dalam Pasal 197 KUHP (Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 8, Tahun 1981, tentang Hukum Acara Pidana).

Bilamana hakim pada tingkat pertama dan tingkat banding tidak mencantumkan/mempertimbangkan keadaan yang memberatkan dan yang meringankan terdakwa, maka jaksa/penuntut umum dapat menggunakan sebagai alasan kasasi, yaitu *judex facti* tidak menerapkan hukum sebagaimana mestinya karena tidak mempertimbangkan hal-hal yang memberatkan.

Adanya dasar pertimbangan hakim mengenai hal-hal yang memberatkan dan meringankan sebab hakim dalam menjatuhkan sanksi terhadap terdakwa, hakim wajib memperhatikan pula sifat yang baik dan jahat dari terdakwa. Jika dilihat hal-hal yang memberatkan dan meringankan pada diri para terdakwa, maka terdapat dua faktor yang mempengaruhi pertimbangan hakim, yaitu:

1. Faktor yuridis. Faktor Yuridis merupakan fakta-fakta hukum yang berkaitan pertanggungjawaban pidana, jenis tindak pidana dan berat

ringannya pidana maupun ancaman pidana.

2. Faktor non-yuridis. meliputi aspek filosofis, sosiologis, psikologis dan kriminologis. Faktor non yuridis ini digunakan oleh hakim dalam rangka memandang pelaku secara objektif dan realistic.

Faktor yuridis dalam dasar pertimbangan hakim terkait dalam hla yang memberatkan bahwa sifat dari perbuatan Para Terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia. Perbuatan yang mengakibatkan orang lain meninggal memiliki tanggung jawab pidana sebab telah melanggar ketentuan rumusan undang-undang.

Faktor non yuridis dalam pertimbangan hakim dapat dilihat dari hal yang meringankan yaitu terkait latar belakang pendidikan kedokteran yang ditempuh oleh para terdakwa dan belum pernah dihukum sebelumnya.

Putusan pemidanaan merupakan pernyataan hakim yang berisi suatu perintah kepada terdakwa untuk menjalani hukuman atas perbuatan yang dilakukan sesuai amar putusan. Dalam hal ini undang-undang memberikan kepada hakim untuk menentukan beratnya pidana yang dijatuhkan sebagaimana yang ditentukan oleh putusan Mahkamah Agung RI No 1953 k/pid/1988 Tanggal 23 Januari 1993.¹⁷

Amar putusan hakim yang dijatuhkan kepada terdakwa yang berupa pembatalan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Yang dilanjutkan dengan mengadilin sendiri bahwa: para terdakwa, yakni: DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain” dan dijatuhkan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

¹⁷ Andi Hamzah, 1986, **Sistem Pemidanaan Dan Pemidanaan Dari Retribusi Ke Reformasi**, Pradnya paramita, Jakarta, hal 8.

Dalam siding kasasi, Hakim tidak lagi memperhatikan *judex facti* akan tetapi dalam persidangan Hakim akan menilai *judex juric*, yakni apakah penerapan hukum oleh pengadilan sebelumnya benar atau salah. Dalam amar putusan hakim kasasi yang menyatakan Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Sebab dalam pertimbangan yang dikemukakan sebelumnya bahwa pada pengadilan tingkat sebelumnya telah salah dalam menerapkan hukum.

Bahwa dengan munculnya kesaksian dan bukti yang baru pada persidangan di tingkat kasasi, yakni:

1. bahwa pasien (korban) datang ke rumah sakit dalam keadaan lemas tetapi tidak segera dilakukan penanganan.
2. bahwa jeda waktu kedatangan pasien (korban) ke rumah sakit dan saat dilaksanakannya Cito Secsio Sesaria selama 12 jam.
3. Bahwa mengingat kondisi pasien (korban) yang telah lemas dan dengan adanya jeda waktu yang cukup lama sebelum pasien (korban) ditangani, maka dianggap para terdakwa melakukan pembiaran terhadap pasien.
4. Bahwa setelah menunggu selama 12 jam, para terdakwa memutuskan untuk melakukan Cito Secsio Sesaria. Operasi yang dilaksanakan ini merupakan operasi darurat. Sebab pasien (korban) berada dalam kondisi/keadaan darurat.
5. Bahwa dalam pelaksanaan Cito Secsio Sesaria, para terdakwa melakukan tindakan tidak hati-hati dalam menangani pasien (korban).
6. Bahwa para terdakwa melakukan tindakan medis dengan tidak hati-hati sehingga merugikan orang lain, dalam hal ini pasien, meninggal dunia.
7. Bahwa apa yang dilakukan oleh para terdakwa dan akibat yang dialami oleh korban memiliki hubungan kausalitas.

Dengan adanya kesaksian-kesaksian yang muncul pada sidang

kasasi ini lah yang menjadi dasar pertimbangan majelis hakim pada tingkat kasasi untuk memberikan penilaiannya bahwa putusan yang dikeluarkan oleh hakim pada tingkat pengadilan sebelumnya salah. Sehingga putusan pada tingkat pengadilan sebelumnya dibatalkan dan para terdakwa dinyatakan bersalah.

3) Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara Nomor: 79/PK/PID/2013

Dasar pertimbangan hakim pada poin-poin diatas adalah menegaskan bahwa kondisi/keadaan fisik pasien (korban) pada saat melakukan pemeriksaan Rumah Sakit Kadow dalam keadaan baik. Bahwa tidak ada keadaan yang menggambarkan korban berada dalam keadaan darurat. Bahkan korban dapat melahirkan secara normal dengan kondisi fisik yang ia miliki.

Keputusan untuk dilakukan operasi untuk pasien dikarenakan pasien telah mengalami pembukaan lengkap akan tetapi posisi bayi yang meninggi sehingga tidak dapat dilahirkan secara normal. Yang apabila tidak segera dilakukan operasi maka akan membahayakan nyawa sang ibu dan bayi dalam kandungan. Operasi tersebut merupakan operasi darurat, yang artinya kondisi pasien dalam keadaan harus dioperasi untuk menyelamatkan pasien dan bayi.

Diketahui bahwa yang menjadi penyebab kematian pasien adalah masuknya oksigen ke dalam bilik jantung pasien. Masuknya oksigen tersebut bukanlah akibat dari cara tim dokter yang melakukan operasi dan kaitannya dengan tidak dilakukannya pemeriksaan pendukung lainnya. Namun merupakan akibat dari pembesaran pembuluh darah.

Sehingga berdasarkan keterangan ini, Hakim berpendapat bahwa kematian pasien bukanlah merupakan kesalahan yang dilakukan oleh tim dokter yang menangani, melainkan kejadian yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Persetujuan tindakan medic atau *informed consent* telah disampaikan kepada saksi untuk dilakukan operasi terhadap pasien. *Informed consent* merupakan prosedur yang sangat vital dalam hubungan dokter dan pasien. *Informed consent* alat perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Alat inilah yang menjadi bukti bahwa dokter dan pasien telah menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Dan juga menjadi perlindungan bagi dokter apabila pasien mengalami luka-luka atau bahkan meninggal saat dibawah perawatan dokter.

Diketahui bahwa Terdakwa I telah memiliki STR dan telah melakukan operasi sebanyak 100 kali. Sehingga Terdakwa I merupakan dokter yang telah memiliki kemampuan dan pengetahuan serta pengalaman yang mumpuni. Terdakwa bukan merupakan orang baru dalam melakukan operasi cito.

Operasi dilakukan setelah mendapat izin dari segala pihak, yakni pasien dan bagian anestesi. Ini merupakan prosedur yang harus terpenuhi sebelum melakukan operasi. Dan operasi dilakukan sudah sesuai dengan SOP. Tidak terjadi pelanggaran apapun yang dilakukan oleh Terdakwa I, II dan III.

Berkaitan dengan tindakan Para Terdakwa yang tidak melakukan pemeriksaan penunjang sebelum melakukan operasi cito, hal tersebut tidak bertentangan dengan SOP. Dan Para Terdakwa I,II dan III telah mengikuti ketentuan sesuai prosedur.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang telah terlebih dahulu dijabarkan, maka Majelis Hakim mengabulkan permohonan peninjauan kembali dari Para Pemohon Peninjauan Kembali/Para Terpidana. Adanya bukti baru yang meyakinkan Majelis Hakim bahwa Para Pemohon Peninjauan Kembali/Para Terpidana tidak melakukan perbuatan lalai yang menyebabkan orang lain meninggal sesuai dan bahwa tindakan yang dilakukannya tidak memiliki hubungan kausalitas dengan

meninggalnya pasien.

Menurut pendapat para ahli di persidangan, bahwa penyebab kematian korban adalah "EMBOLI", bahwa emboli ini terdapat pada bilik kanan jantung. Ini berarti di bilik kanan jantung ada udara masuk sehingga menghambat udara masuk paru-paru dan terjadi kegagalan fungsi paru-paru, selanjutnya terjadi kegagalan fungsi jantung. Apakah terjadinya "EMBOLI", Operasi Cito Secsio Sesaria adalah operasi darurat, sehingga tidak perlu pemeriksaan penunjang karena sifatnya segera operasi. Sedangkan operasi Elektif adalah operasi yang terencana.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian secara mendalam mengenai bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalani profesinya yang termasuk dalam kelalaian apabila perbuatannya memenuhi aspek-aspek berikut ini.

- a. Adanya kesalahan professional
- b. Adanya tanggung jawab pidana

Dalam doktrin hukum para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 (tiga) syarat, yaitu¹⁸:

- 1) Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang;
- 2) Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan/melawan hukum (*wederehtelijk*).
- 3) Harus ada kesalahan pelaku.

Berdasarkan perbandingan perkara yang telah dikaji sebelumnya yaitu perkara nomor: 365/k/pid/2012 dan perkara nomor: 79/pk/pid/2013 pada tingkat kasasi dan peninjauan kembali terdapat bukti-bukti baru yang disajikan di persidangan. Sehingga terdapat permohonan peninjauan kembali yang dilakukan oleh para pemohon atau para terpidana diterima

¹⁸ Moh Hatta, **Opcit**, Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medic, Hal 165

oleh Majelis Hakim. Bahwa Majelis hakim ; Membatalkan putusan Mahkamah Agung RI No. 365 K/PID/2012 tanggal 18 September 2012 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO. tanggal 22 September 2011, yaitu:

- a. kondisi pasien yang pada persidangan sebelumnya dinyatakan dalam kondisi lemah namun ada bukti baru yang menunjukkan pasien dalam kondisi baik dan sadar.
- b. Pelaksanaan pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan operasi darurat boleh tidak dilakukan.
- c. Terbukti bahwa tidak ada SOP yang dilanggar oleh para pemohon yang saat itu sedang bertugas.
- d. Pada persidangan tingkat sebelumnya dinyatakan tidak terdapat *informed consent* yang diberikan kepada pasien, yang kemudian terpatahkan dengan pembuktian adanya pemberian *informed consent*.
- e. Penyebab kematian pasien disebabkan oleh hal lain yang terjadi diluar kendali para pemohon bukan disebabkan oleh hubungan kausalitas tindakan medis dokter.

2. Saran

- a) Untuk pemerintah, hendaknya merumuskan pengaturan yang jelas mengenai Standar Operasional Prosedur. Hal ini berguna sebagai tolak ukur apakah ada pelanggaran baik secara professional maupun pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter yang bekerja. Sehingga tidak ada lagi ketidakjelasan mengenai SOP dibidang kesehatan.
- b) Untuk penegak hukum, hendaknya menegakkan hukum dengan seadil-adilnya tanpa pandang bulu sesuai dengan azas *equality before the law* tanpa harus merusak nilai-nilai kemanusiaan. Dan tetap berpegang teguh pada norma yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran**, Bayumedia Publishing, Malang, 2007
- Andi Hamzah, 1986, **Sistem Pemidanaan Dan Pemidanaan Dari Retribusi Ke Reformasi**, Pradnya paramita, Jakarta,
- Bunga Rampai Hukum Dan Profesi Kedokteran Dalam Masyarakat Indonesia**, Penerbit Liberty Jogja, 1986
- Moh Hatta, **Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medic**, Liberty, Yogyakarta, 2013.
- Nusye KI Jayanti, **Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek kedokteran**, penerbit pustaka yustisia, 2009, Yogyakarta,
- Oemar Seno Adji, **Profesi Dokter**, Erlangga, Jakarta, 1991
- Y.A. Triana Ohoiwutun. **Bunga Rampai Hukum Kedokteran**, Bayumedia Publishing, Malang, 2008
- Waluyadi, **Ilmu kedokteran Kehakiman, Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran**, Penerbit Djambatan, 2000.

Undang-undang:

Undang-Undang Dasar 1945

Skripsi:

Amalia Taufani, **Tinjauan Yuridis Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia**, (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011

Internet:

<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/Perlindungan-Konsumen-Kesehatan1.pdf> disadur pada tanggal 13 April 2014 pukul 20:27.